CONSIDÉRATIONS

SUR LES

NÉVRALGIES

EXTERNES.

N° 45.

15

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 5 MAI 1837,

PAR

ANT.-STANISLAS BAUME,

né à EGUILLES (Bouches-du-Rhône),

Bachelier ès-sciences, Membre titulaire de la Société médico-chirurgicale de Montpellier, ex-Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon et de l'hospice de la Maternité de la même ville;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou pour un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.
>
> LA BRUYÈRE.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Chaque jour de mon existence vous prouvera que mon cœur est aussi inépuisable de reconnaissance et d'amour que le vôtre de sacrifices.

A MON FRÈRE.

Amitié inaltérable.

A.-S. BAUME.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES NÉVRALGIES

EXTERNES.

Définition. On entend par névralgie une affection caractérisée par une douleur vive, tantôt intermittente, tantôt rémittente, fixée sur un tronc nerveux ou parcourant en sens divers ses nombreuses ramifications, sans indice de phlegmon local et le plus ordinairement sans fièvre.

Histoire. Des recherches nombreuses ont prouvé que les anciens ne possédaient pas des connaissances positives sur cette maladie. Depuis Hippocrate jusqu'au 17e siècle, à peine rencontre-t-on dans les écrivains certains passages qui paraissent s'y rapporter. On a probablement confondu le tic douloureux avec l'odontalgie, le clou hystérique, le ris sardonique, etc., et la sciatique avec les luxations spontanées, la goutte, le rhumatisme, etc. Jean Hartmann Degner a publié, en 1724, la première histoire de névralgie que nous possédions; il croyait même l'avoir déjà observée en 1665 sur Laurent Bausch, président et fonda-

teur de la société des curieux de la nature. Le malade éprouvait depuis quatre années une douleur pongitive et rémittente au niveau de l'angle de la mâchoire ; la violence des souffrances et la difficulté de prendre des aliments le conduisirent au marasme et à la mort. Depuis cette époque, quelques observations isolées furent consignées dans les journaux; mais ce n'est qu'en 1756 que la science posséda un travail spécial sur cette matière. André, chirurgien à Versailles, publia cette année une description générale du tic douloureux, appuyée sur un recueil d'observations exactes, dans un ouvrage ayant pour titre : *Observations pratiques sur les maladies de l'urètre.* Cette publication excita la surprise des médecins et éveilla leur attention sur une maladie si peu connue alors qu'elle leur parut nouvelle. Dès ce moment, les affections du système nerveux périphérique devinrent l'objet de nombreuses recherches. Peu de temp. après (1770), Cotugno publiait en Italie une excellente dissertation sur la névralgie sciatique ; Fothergill, en Angleterre (1776), appuyait de ses propres observations la découverte du chirurgien de Versailles ; tous les journaux annonçaient quelque mémoire nouveau sur ces affections. En 1787, Pujol, médecin à Castres, analysant les travaux de ses prédécesseurs, publia sur la névralgie faciale un ouvrage didactique intitulé : *Essai sur la maladie de la face, nommée le tic douloureux.* En 1800, Chaussier, dans un de ses tableaux synoptiques, fixa leur symptomatologie et leur diagnostic. Deux années plus tard, Barthez consacra, dans son *Traité des maladies goutteuses*, trois chapitres à la sciatique. Depuis cette époque jusqu'à nous quelques nouvelles espèces de névralgies ont été étudiées, et des considérations puisées dans la physiologie et la pathologie ont éclairci quelques points de leur histoire.

SIÉGE. Les auteurs qui, les premiers, observèrent les symptômes caractéristiques de la névralgie, n'hésitèrent pas à regarder les nerfs comme le siége de cette affection. La pratique suivie par Maréchal et Wepfer dans le traitement du tic douloureux ne nous permet pas de conserver le moindre doute sur cette assertion ; d'ailleurs, Boyer et après lui un grand nombre d'expérimentateurs nous en en ont donné des preuves incontestables.

Bien que les nerfs sciatique et trifacial soient ceux dont les attaques douloureuses aient été le plutôt et le mieux connues, on acquit bientôt la certitude, quand on eut commencé à s'occuper des névralgies, que plusieurs autres cordons nerveux peuvent y être exposés. Ainsi, Chaussier décrivit la névralgie faciale sous-divisée en frontale, sous-orbitaire et maxillaire ; l'iléo-scrotale, la fémoro-poplitée, fémoro-prétibiale, plantaire, cubito-digitale. On en a ajouté depuis un assez grand nombre d'autres, notamment celles du nerf optique, de la partie dure de la septième paire, des nerfs intercostaux, des nerfs lombaires, spermatiques, sus-scapulaires, musculo-cutané externe. Nous trouvons aussi dans les journaux des exemples de névralgies du médian, du radial, etc. Enfin, nous terminerons cette énumération aride en faisant observer qu'il n'y a peut-être pas de région dans laquelle on n'ait signalé l'état morbide dont il s'agit.

Nous regrettons que les limites de ce travail ne nous permettent pas de donner une description de toutes ces variétés, mais il suffit de connaître la direction des nerfs, leurs divisions et les organes auxquels ils se distribuent, et de leur appliquer les symptômes que nous décrirons d'une manière générale, en leur faisant subir les modifications adaptées au rôle fonctionnel de chaque partie, pour avoir une idée exacte de chacune d'elles. D'ailleurs nous aurons principalement en vue, dans notre travail, les névralgies sciatiques et faciales, dont les exemples se presentent fréquemment dans la pratique.

Jusqu'à ces dernières années, on avait admis sans contestation que la septième paire était susceptible de douleurs ; mais les découvertes récentes de la physiologie sur les fonctions des nerfs ont d'abord jeté des doutes à cet égard, et ces doutes se sont bientôt convertis en certitude dans l'esprit de quelques auteurs, entre autres de M. P.-H. Bérard. Ce dernier fonde ses convictions sur les recherches qui nous ont fait connaître les attributions distinctes de la cinquième et de la septième paire. Examinant les expériences de Bell, Magendie, Mayo, il conclut 1° que le facial est un nerf exclusivement moteur ; 2° que s'il a quelquefois témoigné, pendant les opérations qu'on a pratiquées sur lui, un léger degré de sensibilité, ce n'est qu'aux nombreuses anas-

tomoses qu'il présente avec le trijumeau qu'on doit l'attribuer ; 3° qu'un nerf dont les propriétés sont si différentes de celles de la cinquième paire, ne peut être le siége de l'état morbide qui constitue la névralgie. Nous sommes loin de vouloir discuter ici la valeur de ces conclusions ; mais il s'en faut bien, à notre avis, qu'elles soient l'expression rigoureuse de l'observation. En effet, est-il bien démontré que les nerfs, destinés principalement à la mobilité, soient complétement étrangers à l'exercice des sensations? Les expériences de Guadechens et d'Eschricht ne font-elles pas assez pressentir que ce point de physiologie, auquel se rapporte la seconde proposition de l'auteur, a besoin de nouveaux éclaircissements? La dernière proposition est-elle plus admissible, et peut-on logiquement prétendre qu'un organe ne saurait éprouver de souffrances, parce que dans l'état sain il est insensible à nos moyens d'excitation? La pathologie ne nous offre-t-elle pas un grand nombre d'exemples contraires? Probablement, des idées préconçues ont présidé à l'analyse des observations de névralgie faciale dont M. Bérard a fait l'objet de ses études, dès-lors ne soyons pas étonnés qu'il en ait nié l'existence. Une autre source d'erreur bien propre à faire méconnaître dans un grand nombre de circonstances la névralgie du nerf facial, c'est que, pour peu que la maladie soit ancienne, les douleurs ne se bornent plus au passage des principales branches de ce cordon nerveux entre la glande parotide et la portion verticale du maxillaire supérieur. Ses communications nombreuses entre les nerfs de la face semblent favoriser l'extension de la maladie dans toute la partie correspondante de cette région : or, on ne peut distinguer le foyer primitif qu'en considérant attentivement les progrès, le développement de l'affection et sa marche, dans les alternatives qu'elle présente. Il est incontestable qu'on a souvent confondu les névralgies de la cinquième et de la septième paire et qu'on a souvent attribué à la seconde les souffrances de la première. Mais nous trouvons dans les auteurs des exemples si bien caractérisés d'affections du nerf facial, qu'il est impossible de révoquer en doute son existence. Nous nous bornerons à citer une observation de M. Ribes, insérée dans le journal de physiologie de M. Magendie. (*tom.* II, *pag.* 219). « Une femme, d'une constitution faible et très-

« nerveuse, éprouva dans les mâchoires des douleurs vives que l'on « attribua à des maux de dents, elles reparurent tous les jours à des « heures indéterminées et finirent par revenir à des heures à peu près « fixes, elles commençaient à six ou huit heures du soir et se prolon- « geaient jusqu'à deux ou trois heures du matin. Ces douleurs étaient « déchirantes, des vomissements violents s'y joignirent. Le point de « départ était le nerf facial, la sensation douloureuse de ce nerf « commençait à sa sortie par le trou stylo-mastoïdien et se prolongeait « à la région temporale, à la joue, aux lèvres, et à la partie supérieure « du cou ; la bouche était un peu tournée du côté malade. Le sulfate « de quinine amena la guérison. » Nous en avons trouvé un exemple dans le mémoire de M. Piorry, qui ne nous paraît pas moins concluant. Hoffmann et M. Martin Solon, professeur agrégé de Paris, en ont publié d'autres.

On a remarqué la coïncidence de plusieurs névralgies sur le même individu. André a vu deux faciales, Bichat deux fémoro-poplitées et quelquefois deux névralgies éloignées l'une de l'autre, la cubitale et la sciatique. M. Martinet cite dans le premier volume de la *Revue médicale*, année 1824, deux observations qui nous ont paru très-curieuses. Dans le premier cas, on voit une névralgie sciatique droite suivie dans peu de jours du développement d'une affection de même nature dans les nerfs lombaires et facial de ce côté. La deuxième observation diffère peu de la première.

Quelques auteurs ont essayé de rattacher à une affection des centres nerveux la névralgie des cordons qui en proviennent. Au rapport de M. Reverdit, M. le professeur Dubois a rencontré plusieurs fois des lésions organiques du cerveau, à l'endroit correspondant à l'origine du nerf de la cinquième paire. Plusieurs praticiens anglais ont avancé, d'après un grand nombre d'observations, que beaucoup de névralgies des filets nerveux périphériques ont leur siége dans une portion de la moelle épinière ou dans les ganglions du grand sympathique. Player, en 1801, appela l'attention sur ce point; il crut pouvoir établir ce fait, après avoir observé pendant plusieurs années, qu'on trouve fréquemment de la sensibilité à la pression sur la colonne vertébrale,

dans un point correspondant à l'origine des filets nerveux malades; après lui le docteur Brown de Glascow, enfin les docteurs Téale et Tate, tous ces auteurs ont insisté sur ce point, que la sensibilité à la pression sur quelque point du rachis est un symptôme lié à un grand nombre d'affections nerveuses, et que l'indication la plus importante est de faire disparaître cette douleur. Quelquefois, disent-ils, les malades n'en éprouvent aucune, mais la flexion de la moelle épinière, une pression exercée sur sa longueur la développent et elle peut alors devenir très-aiguë et réveiller la névralgie qui est sous sa dépendance. Ils ont cité à l'appui de cette assertion des exemples de névralgies du cou, de la poitrine, des membres thoraciques et abdominaux.

Une question importante pour la pratique se rattache à celle que nous venons de soulever. Lorsqu'un point douloureux du rachis coexiste avec la névralgie des filets nerveux qui en proviennent, quelle est des deux affections celle qui est primitive? En médecine, les idées exclusives sont presque toujours erronées, surtout lorsqu'il s'agit de névroses. Aussi ne craindrons-nous pas d'admettre avec les médecins anglais, que chacune des deux affections peut provoquer l'apparition de l'autre : c'est d'ailleurs ce qui paraît résulter de l'ordre dans lequel les symptômes se développent, et des succès du traitement dirigé tantôt sur les cordons nerveux périphériques et tantôt vers la moelle épinière.

Nous avouerons néanmoins que le silence de la plupart des médecins français sur un point de pathologie d'une haute importance, signalé depuis près de 40 ans, nous inspire quelque méfiance. La névralgie ne se présenterait-elle avec ce caractère qu'en Allemagne et en Angleterre? Il est vrai qu'elle est plus fréquente dans ces pays que dans le nôtre; mais pourquoi le même phénomène ne s'observe-t-il presque jamais en France?

Causes prédisposantes. 1° *Age*. L'affection névralgique, vraisemblablement, peut se montrer à toutes les époques de la vie; néanmoins, nous ne connaissons pas encore d'exemple bien authentique de la possibilité de son développement dans la plus tendre enfance et dans l'extrême vieillesse. Gunther a observé une névralgie faciale chez

une fille de neuf ans, M. Jadelot a vu un enfant de huit ans atteint de sciatique, M. Martinet trace l'histoire d'un vieillard qui en fut frappé à sa 72ᵉ année, et l'on possède de pareilles observations pour toutes les époques de la vie intermédiaires à ces deux termes. Tous les auteurs ont fait des efforts pour déterminer l'âge auquel ces maladies sont plus fréquentes : Bellingeri nous apprend que tous ses malades, excepté deux, avaient passé 40 ans ; le docteur Rennes n'a observé le tic douloureux que sur des individus âgés de 20 à 35 ans. Persuadé qu'un calcul établi sur un plus grand nombre d'exemples, pouvait seul répondre à cette question d'une manière satisfaisante, M. Chaponnière a choisi 120 observations de névralgies faciales parmi celles dont on pouvait constater le début ; et il a trouvé que les femmes de 20 à 30 ans, et les hommes de 30 à 40, y sont les plus exposés.

Pour la sciatique nous avons fait le même travail sur 71 observations, dont 28 de femmes et 43 d'hommes ; le résultat nous a prouvé que l'âge de 40 à 50 ans pour les femmes, et celui de 50 à 60 ans pour les hommes, renfermaient le plus grand nombre de cas. Toutefois, comme nous avons opéré sur une échelle trop étroite, nous ne présentons ces conclusions que d'une manière présomptive.

2° *Sexe.* Halliday et Bellingeri pensent que les deux sexes sont à peu près également prédisposés aux névralgies faciales ; ce qui semble donner de poids à cette assertion, c'est que M. Chaponnière a reconnu que sur 253 cas de ce genre, 133 étaient du sexe féminin, et 120 seulement du sexe masculin. Quant à la sciatique, il résulterait des observations recueillies par nous, que les hommes y seraient plus prédisposés que les femmes dans la proportion de 43 à 28.

3° *Tempérament.* Si l'on voulait établir, d'après les auteurs, quelle part les dispositions individuelles peuvent avoir au développement des névralgies, on serait réduit à penser que tous les tempéraments y sont également prédisposés ; mais on doit s'abstenir d'une semblable conclusion, quand on sait combien la diversité des doctrines médicales entraîne de divergence dans l'appréciation des phénomènes vitaux. Le siége et les symptômes des névralgies suffisent, du reste, pour faire

2

augurer que les personnes d'un tempérament nerveux ont le plus d'aptitude à les contracter.

4° *Genre de vie.* Les individus d'une condition élevée, au dire de plusieurs médecins, notamment de Bellingeri, présentent le plus fréquemment l'affection qui nous occupe; tandis que, d'après plusieurs autres, ce sont ceux qui ne peuvent se soustraire aux intempéries des saisons : tous appuient leurs assertions d'explications physiologiques. Ces preuves n'auront pour nous de valeur réelle, que lorsque les auteurs auront noté avec plus de soin la profession des malades, et qu'on pourra comparer un grand nombre de cas. L'influence des positions sociales nous paraît moins équivoque pour les sciatiques que pour le tic facial. Les Allemands possèdent probablement sur cette question des données plus positives que nous.

5° *Climat.* On a cru l'Italie exempte de névralgies faciales, mais Bellingeri et Hildenbrand ont prouvé que cette opinion n'est nullement fondée; il paraît néanmoins qu'elles y sont très-rares, et que c'est surtout en Allemagne, en Angleterre et en France qu'elles ont été le plus souvent observées.

Presque tous les auteurs ont signalé le printemps et l'automne, comme les époques de l'année où ces maladies sont les plus fréquentes. Suivant Bellingeri, c'est au printemps qu'il en règne le plus en Piémont, parce que, dans ce pays, cette saison présente le plus de vicissitudes atmosphériques; c'est, au contraire, en hiver que le docteur Rennes en a vu à Bergerac le plus grand nombre. Je crois qu'on peut conclure de ces observations et d'une foule d'autres, que la saison de l'année qui offre le plus de variations dans une contrée, est celle qui y provoque l'apparition du plus grand nombre de névralgies.

Causes occasionelles. 1° *Traumatisme.* Au moment où des instruments vulnérants exercent leur action sur le trajet d'un nerf, il y a toujours une douleur très-vive que les malades rapportent principalement aux parties dans lesquelles le cordon sensitif se ramifie, mais les résultats de la lésion sont ensuite très-variables; le plus souvent la guérison s'opère sans accident; d'autres fois aussi, après la disparition des principaux phénomènes inflammatoires, la douleur

persiste et revêt divers caractères : alors il n'est pas toujours facile de distinguer la nature de la maladie ; tantôt les phénomènes locaux sont ceux d'une névrite chronique, tantôt ils revêtent le caractère névralgique.

2° *Compression.* Souvent on ressent de la douleur dans une partie en raison d'une compression opérée sur l'origine du nerf qui s'y distribue ; ceci arrive fréquemment par rapport aux nerfs sciatique et crural. Swan a vu deux cas de ce genre où la compression était occasionée par la distension de l'S du colon et du rectum, produite par les matières stercorales. Les purgatifs procurèrent un grand soulagement.

M. Portal a rapporté un cas curieux de compression des nerfs, analogue à ceux de Swan. Une dame dont la moelle épinière était incurvée sur le bassin, éprouvait, trois ou quatre heures après ses repas, une douleur très-vive au gros orteil du pied gauche, qui durait plus ou moins long-temps et cessait ordinairement après une abondante évacuation alvine. A l'autopsie, on trouva que les dernières fausses côtes gauches étaient déprimées dans la région iliaque, et abaissées sur l'S du colon. Il paraît que les aliments, au moment de leur passage dans cette région, comprimaient les nerfs du plexus lombaire, d'où résultait la douleur qui se transmettait au bout du pied par le saphène. (Portal, *Anatomie, tom.* I.)

Lors de la descente de la tête du fœtus au commencement de l'accouchement et quelquefois même pendant la grossesse, les femmes éprouvent des douleurs qui s'étendent dans tout le trajet des nerfs sciatique et crural. M. Piorry rapporte, dans un mémoire, que, chez un grand nombre de malades de la Salpêtrière atteintes de cancers utérins, des douleurs analogues se manifestaient dans les membres abdominaux ; chez beaucoup d'autres dont la mamelle était le siége de l'affection, elles se propageaient dans les nerfs du bras. Lors de la nécropsie, on ne trouva aucun changement dans la structure des cordons nerveux.

3° *Tubercules.* Des tumeurs formées par de petits kystes, des tubercules scrophuleux ou une sorte d'hypertrophie et d'induration du

névrilème, peuvent produire tous les phénomènes névralgiques : les nerfs sous-cutanés en sont le plus ordinairement le siége. Les douleurs reviennent par accès et se développent sous l'influence de causes de nature très-variable, tantôt c'est une vive émotion, tantôt des variations atmosphériques, etc. Le docteur Bisset nous apprend qu'il a vu, chez une fille de 13 ans, une tumeur sous-cutanée qui avait la forme d'un petit bouton, à la face externe de la jambe gauche; elle n'en était incommodée qu'avant qu'il tombât de la pluie ou de la neige. La malade étant devenue grosse commença à éprouver de violentes douleurs périodiques, qui revenaient deux ou trois fois en vingt-quatre heures, à des intervalles inégaux. La tumeur était alors si sensible, que les mouvements de la jupe suffisaient pour faire reparaître les accès; elle resta dans cet état pendant toute la durée de la gestation, et reprit son caractère indolent après la délivrance. Pendant une deuxième grossesse, les mêmes phénomènes s'étant renouvelés, on fit l'ablation du tubercule. La malade jouissait du calme le plus parfait, lorsqu'une troisième grossesse le reproduisit; on en pratiqua de nouveau l'excision, et cette fois la cure fut radicale.

4° *Rhumatisme.* Le docteur Rennes a souvent vu les douleurs rhumatismales se terminer par de véritables névralgies. M. le professeur Roux, sujet à une affection de ce genre, éprouva tout-à-coup, sans autre cause connue, une névralgie faciale. Descot cite un pareil exemple; nous en avons rencontré plusieurs dans les Archives générales de médecine (*tom.* XXII).

5° *Goutte.* Si l'on rejette avec discernement les observations des auteurs qui ont méconnu le diagnostic différentiel de la goutte et des névralgies, on s'aperçoit que ces deux maladies sont rarement liées l'une à l'autre d'une manière assez étroite pour que l'on puisse affirmer que la goutte ait produit la névralgie.

6° *Constitutions atmosphériques.* Un seul médecin, le docteur Boëhmer, a tenté d'y rattacher les névralgies de la face. A Gœttingue, pendant un laps de temps assez long, il n'en a observé qu'un cas; et à Clausthal, dans l'espace de trois ans ans, il en a vu dix-huit. Au mois de septembre de l'année dernière, M. Cunier, médecin militaire

belge, eut l'occasion d'observer, à Ostende, une véritable épidémie de névralgie des filets dentaires de la cinquième paire. Sur 800 hommes environ dont la garnison de la ville était formée, 250 en furent atteints dans l'espace de treize jours.

Les fièvres intermittentes règnent chaque année épidémiquement, à Ostende, au mois de mai et de septembre, sous l'influence d'effluves marécageux. Un grand nombre de militaires de la garnison en étaient atteints; et chaque jour de nouveaux malades venaient réclamer les soins de M. Cunier, lorsque tout-à-coup, d'après son rapport, à la suite de vents froids et impétueux, il cessa d'avoir des fiévreux. Un pareil calme ne devait pas être de longue durée; dès le 3e jour, ce médecin fut surpris, en entrant dans la cour de la caserne, de voir une trentaine d'hommes agités des plus vives douleurs. Interrogés sur la nature de leurs souffrances, ils se plaignirent tous de douleurs déchirantes, fixées sur les arcades dentaires. Bientôt les convulsions des muscles de la face, l'écoulement des larmes et le mouvement fébrile qui survinrent chez plusieurs d'entre eux, dévoilèrent le caractère névralgique de la maladie. L'odontalgie s'était manifestée successivement chez tous ces militaires de cinq à sept heures du matin; à neuf heures ils avaient cessé de souffrir. Le lendemain, quatre hommes se présentèrent à la visite, et se plaignirent d'avoir éprouvé, deux jours auparavant, le même mal de dents. Cette circonstance détermina M. Cunier à rappeler tous ses malades de la veille et à leur administrer le *sulfate de quinine;* dix des vingt-trois soldats qui le prirent n'éprouvèrent pas de récidive; chez les treize autres, l'affection continua à se reproduire sous le type tierce pendant quatre accès, et céda au *chlorure oxide de sodium,* qu'on emploie fréquemment, en Belgique, contre les fièvres intermittentes. La durée de l'épidémie fut de treize jours. Au bout de ce temps, de nouvelles chaleurs survinrent, et avec elles les fièvres intermittentes reparurent. M. Cunier fait observer que la maladie n'atteignit que les militaires de la garnison et les nombreux étrangers qui se trouvaient à Ostende : presque tous les habitants de la ville et les fiévreux en traitement à l'hôpital en furent exempts. Un peu plus tard la maladie se reproduisit dans les mêmes circonstances et avec les mêmes caractères.

Au mois de décembre 1833, M. Cunier avait déjà observé une pareille épidémie à Nieuport ; mais la névralgie était continue, avec exacerbation vers le soir. Le sulfate de quinine ayant été impuissant, on recourut aux opiacés et à l'essence de térébenthine, qui furent couronnés de nombreux succès. Après une durée de dix jours, l'affection fut remplacée par les fièvres intermittentes. Nous regrettons vivement de ne pouvoir donner de plus longs détails sur une maladie dont nous possédons un si petit nombre d'exemples. L'histoire de ces deux épidémies a été fidèlement tracée par M. Cunier, et publiée dans un journal allemand (de Casper de Berlin). En France, le docteur Rennes est le seul qui ait observé des névralgies liées à la constitution atmosphérique ; il a recueilli à Bergerac (Dordogne), dans l'espace de quinze mois, trente-deux cas de névralgies frontales sur 400 malades qu'il eut à traiter ; ce qui établit une proportion de 1 sur 150 : cette proportion est d'autant plus frappante que les névralgies de la face avaient toujours été très-rares dans le pays.

Voici en peu de mots la substance du récit du docteur Rennes (*Archives de médecine*, 1836) : L'atmosphère avait présenté des variations brusques et fréquentes de température pendant le printemps et l'automne ; l'hiver et l'été participèrent beaucoup à l'irrégularité des deux autres saisons. Les fièvres intermittentes, qui d'ordinaire surviennent à Bergerac, malgré sa parfaite position et l'absence d'eaux stagnantes, avaient cessé de régner ; la plupart des maladies portaient l'empreinte d'un cachet particulier qui en modifiait la nature et la marche ; tout annonçait un changement dans la constitution médicale du pays, lorsque les névralgies frontales se développèrent avec le type quotidien ou double tierce. Pour peu que la douleur fût vive, elle s'accompagnait d'un véritable état fébrile qui commençait quelquefois et se terminait fréquemment par de légères sueurs. La durée des accès n'avait rien de fixe ; ils revenaient chaque jour à la même heure, plus souvent le matin que le soir. Les préparations de sulfate de quinine, associées à la belladone, eurent un succès à peu près constant.

7° *Causes sympathiques*. On voit quelquefois à leur occasion se

développer de véritables névralgies. M. Wardrop guérit par l'excision une douleur du nerf radial ; mais chez cet individu il existait une sympathie si étroite de l'estomac avec ce nerf, qu'un excès dans les repas suffisait pour faire reparaître tous les symptômes. M. Lordat a vu survenir une névralgie du sein, chez une malade dont la matrice était le siége d'une lésion organique qui l'entraîna au tombeau ; la douleur du sein résista opiniâtrément à toute médication et persista jusqu'à la mort. Nous lisons dons un article du *Bulletin médical belge*, par M. Cunier, qu'une douleur intermittente se manifesta à la mamelle droite d'une jeune personne après la suppression du flux menstruel ; elle disparut le mois suivant au retour de cette sécrétion, revint de nouveau le troisième mois après une nouvelle suspension des règles, et cessa enfin pour toujours dès que l'écoulement menstruel fut parfaitement rétabli. Dans la *Gazette médicale* (année 1835), on cite l'observation d'une névralgie lumbo-scrotale, tantôt intermittente régulière, tantôt rémittente, qui persista pendant long-temps malgré les médications les plus rationnelles ; le malade rendit un calcul par les urines et les douleurs ne reparurent plus. Pouteau vit une névralgie cervicale se manifester immédiatement après la ponction de la vessie. Cinq ou six autres exemples de cette nature, cités par MM. Chaponnière et Piorry, semblent nous autoriser à conclure que les névralgies sympathiques se développent souvent sous l'influence d'une affection des organes génito-urinaires.

Pour compléter l'histoire des causes de ces maladies, nous ajouterons que la carie des dents, les lésions organiques du sinus maxillaire, la répercussion des exanthèmes, une vive impression morale, la suppression d'une évacuation sanguine ou de toute autre nature, les ont aussi produites. Toutefois, nous avouerons que leurs causes les plus générales sont la suppression de la sueur, le froid, l'humidité et les variations brusques de température ; souvent aussi elles nous sont tout-à-fait inconnues.

Nous ne reproduirons pas ici les motifs qui ont fait admettre à quelques auteurs des névralgies héréditaires, vermineuses, cancéreuses, syphilitiques ; nous les croyons trop peu fondés pour les exposer avec quelque détail.

Division. L'étude des causes précédentes conduit à la distinction de deux sortes de névralgies : l'une résulte de lésions organiques, l'autre est spontanée, essentielle.

Des différences fondamentales séparent ces deux affections, et ces différences sont de la plus haute importance pour la direction du traitement.

L'une est une affection purement locale, exactement circonscrite, donnant lieu à une douleur dont on peut indiquer avec précision l'origine ; elle est invariablement fixée dans un point d'un nerf d'où elle se propage en divers sens ; elle peut être rémittente, mais elle ne s'est peut-être jamais présentée avec le type intermittent régulier. Les accès sont presque toujours provoqués par des causes dont on peut apprécier la nature : tantôt c'est un changement survenu dans l'atmosphère, tantôt une violence extérieure ; le malade peut même les reproduire à volonté par la pression du siége primitif de la douleur. La névralgie ne peut ici être considérée comme un simple fait organique, comme un trouble des forces qui dirigent les actes de toute molécule vivante ; elle est évidemment provoquée par une altération de tissu, dont les modifications successives se traduisent à l'extérieur par des signes appréciables.

La seconde espèce, que nous avons désignée sous le nom de *névralgie essentielle*, se présente avec un appareil de symptômes bien différents : le caractère de la douleur est une excessive mobilité ; son point de départ ne présente plus de fixité : d'un point d'un cordon nerveux elle peut se transporter sur un autre, pour s'irradier dans de nouveaux rameaux. Son apparition a été préparée par des causes qui ont impressionné toute l'économie ; aussi d'autres filets nerveux ont-ils souvent la plus grande tendance à participer au même état de souffrance. C'est là l'origine de ces névralgies rhumatiques dont nous avons cité plus d'un exemple, de cette prédominance du mouvement nerveux de plusieurs des organes intérieurs, qui constitue une véritable névropathie générale qu'on peut remarquer même au début de la maladie. C'est encore cette variété qui se développe à la suite de diverses affections d'organes éloignés. La douleur diminue à la pression, si ce

n'est quelquefois lors des paroxysmes. Les accès revêtent fréquemment le type intermittent régulier et se manifestent sans cause appréciable.

L'intégrité de la structure des nerfs, constatée par un grand nombre d'autopsies, doit inspirer la plus grande méfiance contre les fausses interprétations de certaines altérations anatomiques, probablement consécutives, comme les mouvements fluxionnaires qui accompagnent le tic facial. Les névralgies essentielles sont pour nous des lésions de la force vitale, de l'innervation.

Si l'on avait toujours distingué ces deux affections, on n'aurait pas confondu toutes les névralgies avec les névrites ; on ne les aurait pas toutes considérées comme un premier degré du même état pathologique.

SYMPTÔMES. Des symptômes précurseurs de nature variable annoncent quelquefois l'invasion de la maladie et se manifestent au retour de chaque accès, mais le plus ordinairement la douleur se déclare d'une manière subite. Fixée sur un tronc nerveux, qui en est le point de départ, elle s'irradie en traits de feu dans ses diverses ramifications et les parcourt jusqu'à des distances où le scalpel de l'anatomiste ne pourrait les découvrir. Dans quelques cas assez rares, elle suit une marche inverse et remonte des rameaux vers le tronc principal. Tantôt elle affecte tous les filaments nerveux, tantôt elle se borne plus particulièrement à un ou deux d'entre eux.

L'exaltation de la sensibilité produit dans les sensations une foule d'anomalies qui, quoique entièrement opposées, n'en portent pas moins le même cachet. Cette différence dans le mode de perception des sensations, est un caractère aussi spécial dans la névralgie que le trajet occupé par la douleur. Quoique d'une diversité désespérante, on peut dire néanmoins, qu'en général le caractère de la douleur névralgique est d'être vive, déchirante, accompagnée quelquefois de torpeur, d'engourdissement avec formication dans les parties voisines : tantôt c'est un sentiment de tiraillement qui fait éprouver une véritable torture, d'autres fois ce sont des élancements plus ou moins vifs ou rapides. Toujours les douleurs sont aiguës et leur violence a même porté des malades à se donner la mort. Les muscles éprouvent

des spasmes, des mouvements convulsifs, des agitations involontaires; les organes glanduleux fournissent des produits plus abondants. Pendant l'accès d'une névralgie faciale, les larmes coulent sur la joue; souvent il se fait une excrétion abondante de salive, de mucus nasal ; dans d'autres circonstances, les parties s'atrophient ou s'hypérémient. Ces perturbations locales souvent répétées finissent par devenir permanentes, du moins en partie: ainsi, pour ce qui est des mouvements, il reste ce que les auteurs appellent des tics, et pour les sécrétions, une tendance au flux.

Dans quelques circonstances, on voit la maladie, par des extensions successives, se communiquer d'abord aux nerfs circonvoisins, et ébranler ensuite, par voie de sympathie, toute la constitution. Il n'est pas rare de voir plusieurs organes importants à la vie, contracter une sensibilité vicieuse à la suite d'une douleur nerveuse primitivement locale. M. Barras, qui a publié un excellent ouvrage sur les névralgies internes, fait judicieusement observer que le mouvement nerveux peut aussi s'opérer en sens inverse, c'est-à-dire, des centres à la circonférence ; il cite des exemples de malades atteints de gastralgie ou d'entéralgie, chez lesquels il s'est développé des névralgies faciales, sciatiques, etc. ; ces phénomènes s'observent principalement chez les personnes d'un tempérament nerveux très-prononcé. C'est à une mobilité du système sensitif, dont les éléments nous sont à peu près inconnus, qu'il faut rapporter aussi ces localisations successives de l'affection névralgique sur des points plus ou moins éloignés. Pujol a vu passer une névralgie d'une joue à l'autre ; au bout de deux mois elle revint à son premier siége et ne le quitta plus. M. Chaussier parle d'une névralgie plantaire qui disparut, fut remplacée par une douleur sous-orbitaire du même côté qui cessa bientôt, et la névralgie plantaire revint.

Cette affection n'est presque jamais continue ; c'est ordinairement au début qu'elle présente ce caractère ; elle revient par accès plus ou moins longs et rapprochés, souvent irréguliers, quelquefois périodiques, différence qui établit la distinction des névralgies en périodiques ou régulières, atypiques ou irrégulières. Les accès varient beaucoup

pour leur durée, leur intensité et l'intervalle des rémissions; tantôt ils ne durent que quelques minutes, tantôt ils se prolongent pendant plusieurs heures et cessent ensuite subitement ou par degrés, pour reparaître à des époques plus ou moins éloignées. Les causes les plus légères peuvent donner lieu au retour des attaques. La nuit, la chaleur du lit pour la sciatique, les mouvements de la mastication pour le tic facial, les variations atmosphériques pour toutes les névralgies en général, sont des causes puissantes de la reproduction des accès; souvent ils surviennent d'une manière spontanée.

Phénomènes généraux secondaires. Les réactions générales sont si rares dans ces maladies tant qu'elles sont récentes, et les histoires qui nous en ont été transmises par les auteurs si peu circonstanciées, qu'il est bien difficile de fixer leur nature. Mais lorsque la maladie est ancienne, les douleurs aiguës, les accès très-rapprochés, l'insomnie, l'irascibilité surviennent, les digestions se dépravent, la circulation perd son rhythme, les forces s'évanouissent et la mort est le résultat de l'épuisement et du marasme.

Terminaisons. Rousset parle d'un homme robuste qui, après avoir éprouvé pendant deux mois des douleurs sciatiques, fut frappé d'une sorte d'insensibilité de la peau du membre et de paralysie des muscles qui en meuvent les orteils. La claudication, l'émaciation des extrémités inférieures, des mouvements involontaires et habituels des muscles de la face, telles sont les infirmités que cette maladie a laissées après sa disparition.

Ces terminaisons sont cependant assez rares, le plus souvent le mal finit en quelque sorte par s'user, et soit d'eux-mêmes, soit à l'aide d'une médication convenable, les symptômes disparaissent insensiblement.

La guérison est rarement précédée de phénomènes critiques, ce qui arrive cependant quelquefois; c'est ainsi qu'on a signalé une éruption cutanée miliaire, une hémorrhagie, des sueurs abondantes, etc. Bobemoreau cite l'observation d'une névralgie faciale dont le malade apaisait les plus vives douleurs en se frottant le scrotum. Après une durée de trois ans, elle disparut à la suite d'une éruption de boutons

croûteux, qui se fit à l'angle de réunion de l'aile droite du nez avec la joue.

Diagnostic. Les névralgies ont des caractères si tranchés, qu'il n'est guère possible, quand on ne perd pas de vue les symptômes que nous avons exposés, de les confondre avec les maladies dont la douleur est l'un des principaux éléments. Toutefois, la névrite pouvant très-bien simuler une douleur nerveuse essentielle, l'odontalgie et le clou hystérique pouvant aussi en imposer pour une névralgie faciale, il nous paraît convenable de dire deux mots de leur diagnostic différentiel.

1° *Névrite.* On a cherché des signes distinctifs de la névralgie dans l'étude de ses causes; malheureusement elles sont trop souvent communes aux deux affections que nous voulons différencier. Néanmoins, nous pouvons dire d'une manière générale que les violences extérieures, les contractions brusques des muscles, que l'inflammation des tissus dans lesquels les nerfs se ramifient, sont les causes les plus ordinaires des névrites; cependant la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'impression d'un froid humide les ont aussi développées.

Les symptômes fournissent des indices plus certains de la distinction que nous voulons établir. La névralgie se développe tout-à-coup, acquiert dès son début le plus haut degré d'intensité et disparaît de la même manière; elle revient par accès, et pendant les intervalles le malade n'éprouve souvent aucune sensation pénible. La pression, loin de l'exaspérer, modère fréquemment sa violence; elle n'est pas accompagnée de symptômes locaux d'inflammation et de mouvements d'une réaction générale. Les phénomènes par lesquels s'exprime la phlegmasie des nerfs, consistent, au contraire, dans le développement graduel d'une douleur presque toujours invariable par sa nature, se bornant à des sensations de déchirement, d'engourdissement ou d'élancement; elle est continue; lors des rémissions qui sont peu marquées elle est sourde, mais jamais elle ne cesse brusquement, surtout dans la période d'acuité, comme aussi ses paroxysmes ne se développent jamais instantanément: on l'exaspère à volonté par la pression. L'action musculaire peut n'être pas gênée dans le principe, mais plus tard il en arrive

toujours autrement. Le trajet du nerf est dessiné par des traces d'inflammation, et pour peu que la maladie soit intense la fièvre se développe. Enfin, le symptôme pathognomonique de la névrite, c'est l'augmentation du volume du tronc nerveux. Lorsqu'elle passe à l'état chronique, le diagnostic est souvent fort obscur, aussi rencontre-t-on dans les auteurs beaucoup d'exemples d'affections de nerfs, classées par les uns parmi les névralgies, et par les autres parmi les névrites.

2° On peut confondre les névralgies de la face, surtout la sous-orbitaire et la maxillaire supérieure, avec le clou hystérique et la douleur des dents produite par la carie. Nous dirons, avec le docteur Pujol, que lorsque le tic douloureux est revêtu de tous ses caractères, il suffit du premier coup-d'œil pour le reconnaître et le distinguer de toute autre affection. Les retours éloignés du *clavus,* la longue durée de ses attaques, l'absence de ces élancements subits qui sillonnent au loin les filets nerveux, suffisent pour prévenir une méprise que les accès d'hystérie rendent bientôt impossible.

On a souvent méconnu le caractère névralgique des douleurs qui se manifestent dans la direction des arcades dentaires, et l'on a pratiqué l'avulsion d'une ou de plusieurs dents, pour guérir une maladie qu'on n'a fait qu'aggraver.

Il est le plus ordinairement facile d'éviter cette erreur : lorsque le malade éprouve la sensation d'une étincelle électrique dans la direction des alvéoles, lorsque les douleurs sont intermittentes, on est fondé à admettre l'existence d'une névralgie. La carie, les autres affections organiques des dents ou de l'alvéole, se traduisent par des signes extérieurs et par une douleur continue qui dévoilent la nature de la maladie.

Pronostic. Il est difficile de fixer un terme à la durée des névralgies; tantôt elles cessent au bout de quelques jours ou de quelques mois, tantôt elles se prolongent pendant des années entières, et malheureusement elles n'ont trop souvent d'autre terme que celui de la vie. Cependant les données suivantes, fondées sur l'expérience, pourront, dans un grand nombre de circonstances, éclairer le pronostic.

1° *Type de la maladie.* On devra concevoir l'espérance d'une prompte guérison, lorsque l'affection présentera le type intermittent régulier : le sulfate de quinine sera presque toujours couronné de succès.

2° *Durée.* Bellingeri, dans le traitement de quarante névralgies, en a guéri trente-six qui étaient récentes; lorsque la négligence des malades ou un traitement mal dirigé ont donné aux lésions organiques le temps de se développer, la guérison est très-difficile à obtenir.

Bellingeri considère aussi comme très-rebelles, les névralgies qui résultent d'une impression de terreur; celles qui sont sous la dépendance d'altérations anatomiques, réclament presque toujours l'emploi des moyens chirurgicaux.

3° *Complications.* Les complications des névralgies sciatiques avec la goutte et le rhumatisme font souvent le désespoir du malade et du médecin. On doit aussi prendre en considération l'état des organes les plus importants à la vie; le trouble de leurs fonctions, qu'il se développe spontanément ou sous l'influence du système nerveux, peut faire courir aux malades les plus graves dangers.

AUTOPSIE. La nécropsie des individus atteints de névralgie ne fait le plus souvent trouver dans les cordons nerveux aucune altération appréciable; il s'en suit que, dans les cas où l'on rencontre une lésion, il faut être très-circonspect pour lui attribuer les désordres fonctionnels; le plus ordinairement elle est secondaire ou consécutive.

Rousset a trouvé sur une femme de 40 ans, qui portait depuis long-temps une sciatique, l'enveloppe du nerf un peu plus lâche; les veines qui en sortaient en haut étaient variqueuses.

Cotugno n'a fait qu'une seule ouverture de cadavre, les membranes du nerf étaient infiltrées de sérosité.

Chaussier et Bichat ont trouvé le volume du nerf fémoro-poplité manifestement accru, et ses vaisseaux très-développés offraient une sorte de dilatation variqueuse.

Siébold a vu, sur une fille de neuf ans, un nerf intercostal rougeâtre et amaigri.

Les tumeurs des nerfs ont été observées par un grand nombre de

pathologistes, leur siége en a fait distinguer deux espèces : les unes se présentent sur le trajet même d'un nerf, les autres se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les premières consistent dans un renflement partiel de la substance nerveuse, qui semble n'être autre chose que le résultat d'une hypertrophie circonscrite. Sans rien préjuger sur leur nature, qu'il nous soit permis de les rapprocher de ces tumeurs gangliformes, qui se se développent quelquefois à l'extrémité des nerfs dans les moignons des membres amputés; lorsque les cordons nerveux sont dans cet état, le moindre contact cause aux malades des douleurs si aiguës que, d'après Descot, il en est plusieurs qui ont réclamé une seconde amputation. Nous pensons que la formation de la tumeur peut être le résultat de l'irritation, d'une véritable inflammation, mais nous sommes loin de croire qu'il en soit toujours ainsi.

Les tubercules sous-cutanés peuvent présenter une foule de dimensions intermédiaires à celles d'un grain de millet et d'une fève ; ils sont ordinairement obronds, un peu aplatis, communément blancs, quelquefois brunâtres ; ils sont ordinairement consistants, on les a même rencontrés à l'état cartilagineux. Leur cause est souvent inconnue ; on les a vu se développer à la suite d'une piqûre ou d'autres violences extérieures.

Lorsqu'on dissèque ces tumeurs, on s'aperçoit bientôt qu'elles ne sont pas développées dans l'épaisseur des nerfs, seulement quelques-uns de leurs filets peuvent leur être accolés; elles sont constamment entourées d'une enveloppe cellulo-fibreuse, qui concourt à la production des douleurs en donnant lieu à une sorte d'étranglement. M. Dupuytren leur a donné le nom de *névrômes*.

Traitement. Tous les auteurs conviennent de l'importance de bien distinguer les causes et le type de la maladie, pour la combattre avec succès. L'affection est-elle périodique ? le sulfate de quinine est indiqué. M. Piorry veut qu'on en donne dix, quinze et vingt grains en trois doses, la plus forte immédiatement après l'accès. S'il arrive que les paroxysmes suivants soient calmés ou retardés, il est bon d'augmenter encore ces quantités, ou de suspendre pendant quelques jours l'emploi

du sulfate de quinine, pour recommencer ensuite tout d'un coup et en plus forte proportion. Dans les cas où ce médicament aurait été impuissant, on devrait recourir au sous-carbonate de fer, ou à l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Les préparations arsénicales qui paraissent avoir principalement réussi dans les fièvres intermittentes, ont été aussi employées avec succès contre les névralgies périodiques; mais elles exigent beaucoup de surveillance, on est même souvent obligé de les interrompre avant la guérison complète.

Lorsque la maladie est entretenue par une cause organique ou matérielle, toute l'attention du praticien doit se porter sur la recherche de cette cause, parce que le succès de la guérison est attaché à son éloignement. La carie des dents, le développement de tubercules sous-cutanés, diverses affections des sinus maxillaires, la compression des troncs nerveux, donnent lieu à cette indication. Si la maladie résiste après la destruction de la cause, il serait convenable, avant tout autre traitement, de recourir aux anti-phlogistiques. On pourra pratiquer d'abord une saignée générale et appliquer ensuite des sangsues sur le trajet douloureux. L'insuffisance d'une première application de ce genre ne doit pas faire renoncer à ce moyen; on a vu des névralgies, exaspérées par une première évacuation sanguine locale, céder à celles qui lui ont succédé. Celles qui résultent de causes traumatiques, souvent rebelles à cette médication, exigent une opération chirurgicale qui est fréquemment couronnée de succès.

Les névralgies essentielles réclament aussi la méthode anti-phlogistique, lorsqu'elles se déclarent après la suppresion des hémorrhoïdes ou de l'écoulement menstruel qu'on n'a pu rappeler, lorsqu'elles sont accompagnées d'une pléthore générale ou simplement d'une congestion locale dans les parties où siège le mal.

Bellingeri a souvent guéri le tic facial dû à une affection rhumatismale, par les anti-phlogistiques et les calmants employés dès le début. Lorsque ce traitement a échoué, il conseille l'établissement d'un vésicatoire au bras, les diaphorétiques, tels que le kermès combiné avec l'extrait d'aconit. L'affection s'est-elle manifestée après la disparition d'un exanthème cutané? il faut essayer de le rappeler. Chez les malades

d'une constitution faible, lymphatique, les toniques, administrés à l'intérieur, ont, d'après le même auteur, favorisé l'action des autres remèdes et provoqué la guérison. La névralgie sympathique exige une double médication ; on doit d'abord détruire la cause qui a provoqué son apparition, et si elle persiste, il faut la combattre directement par des moyens convenables.

Lorsque la maladie ne rentre dans aucune des catégories que nous venons d'établir, il faut mettre en usage les diverses médications dont l'expérience a prouvé l'efficacité.

Quel que soit le médicament dont on ait fait choix, on doit avoir soin d'en continuer l'usage pendant quelque temps après la cessation de la douleur, et ne pas permettre au malade de s'exposer au grand air ou de marcher, avant l'entière guérison. Si l'affection a son siége dans les nerfs sciatique ou crural, il convient de prescrire les bains de sable chauds, les frictions sèches pratiquées sur le membre avec une brosse rude, afin de le fortifier s'il est amaigri ; il reprend alors plus promptement son volume primitif et les récidives sont moins fréquentes. Une autre observation qui n'avait point échappé aux anciens, ces fidèles observateurs de la nature, c'est la nécessité d'entretenir la liberté du ventre, et de combattre par de légers laxatifs la constipation qui se manifeste si fréquemment dans les névralgies. Nous distribuerons dans les divisions suivantes, les divers remèdes le plus recommandés par les auteurs.

I. Moyens stupéfiants ou sédatifs.—*Opium.* Un grand nombre d'observations prouvent qu'on n'a pas employé avec assez de persévérance les narcotiques locaux et généraux, contre les névralgies sans lésion de tissu. C'est une remarque qu'il est bon d'appliquer à tous les médicaments de cette classe. Si l'on se borne à administrer à l'intérieur un ou deux grains d'opium, on se récriera sur l'inefficacité de cette substance, tandis que l'insuccès n'est dû qu'à la parcimonie avec laquelle on l'a mise en usage ; toutefois il ne faut en élever la dose que par degrés. M. Fouquier, qui a donné plusieurs fois l'extrait aqueux d'opium à l'intérieur, en a élevé la dose, chez un malade,

jusqu'à seize grains par jour en huit pilules. On a aussi obtenu des avantages de l'application de ses diverses préparations à l'extérieur, sous forme de fomentation, de liniment.

Jusquiame. D'après M. Bellingeri, l'extrait de cette substance a produit dans sa pratique les plus heureux résultats, mais il faut l'ordonner à haute dose, et le porter jusqu'à 20 ou 30 grains en dix ou douze heures. M. Fouquier l'a administré fréquemment aussi; il n'a pas, comme l'opium, l'inconvénient de constiper et produit au contraire un effet laxatif.

Cyanure de potassium. Depuis long-temps il a été préconisé à Paris par MM. Robiquet, Villermé et Bally. Plus récemment, M. Lombard l'a soumis à un assez grand nombre d'épreuves. Il l'emploie dissous dans l'eau distillée, à la dose d'un à cinq grains par once d'eau, ou en pommade dans la proportion de deux à quatre grains de cyanure par une once d'axonge purifiée; il vante la première préparation, administrée en lotions ou en frictions, dans toutes les névralgies. L'action, dit-il, en est moins intense avec la pommade qu'avec la solution. La névralgie faciale est surtout celle qui a paru céder le plus facilement à ce médicament. Toutes les fois, suivant lui, que la maladie n'a pas été compliquée d'inflammation, on l'a vue cesser rapidement. L'injection de cette substance par le rectum offrait de l'analogie avec son application immédiate sur le siége des douleurs. Une observation des plus curieuses a légitimé cette induction. La dose fut élevée progressivement jusqu'à vingt-quatre grains; la guérison fut alors instantanée. Ce n'est que par des essais lentement gradués que l'on doit arriver à des quantités considérables de cyanure, si l'on ne veut s'exposer à provoquer des symptômes d'empoisonnement.

Belladone. M. Henri rapporte qu'il a guéri deux névralgies frontales qui avaient résisté à toute médication, par le moyen suivant: il fit pratiquer, une fois par jour, sur la partie douloureuse, une friction avec dix gouttes d'extrait de belladone rendu liquide par l'addition d'une petite quantité d'eau. M. Todd a guéri de la même manière deux sciatiques, une sur un homme qui avait reçu un coup sur le trajet du nerf, et une autre chez une femme dont l'affection était consécutive à

l'accouchement. M. Leclerq, médecin à Senlis, et un grand nombre d'autres praticiens ont obtenu de pareils résultats.

M. Deleau a dissipé un grand nombre de névralgies faciales avec des cataplasmes de pulpe de racine de belladone, obtenue par l'ébullition. Il les applique avec persévérance sur le lieu souffrant, jusqu'au début d'un commencement de strychnomanie : ce moyen, dit-il, est rarement infidèle.

D'autres ont employé ce médicament en poudre, en pilules. MM. Chomel, Cloquet et Bricheteau déclarent avoir vu l'usage de la belladone entraîner momentanément la cécité : nous en connaissons nous-même des exemples; mais ces craintes s'évanouissent, lorsque l'on considère les succès obtenus par M. Demours pour dilater la pupille. D'ailleurs, lorsqu'il se manifeste un affaiblissement de la vue, il suffit de suspendre le médicament pour voir disparaître cet accident.

Eau cohobée de laurier-cerise. Le docteur Lodovice Broglia d'Alpersico a publié, en 1833, de nombreux succès obtenus avec cette substance déjà préconisée par Bayle, et plus tard par Madden, Brown, etc. M. Broglia faisait appliquer, toutes les deux heures, sur la partie malade, du coton imbibé d'un mélange de trois gros d'eau cohobée de laurier-cerise avec trois onces d'eau distillée. Il a guéri de cette manière, sans rechute, quatre névralgies faciales, deux sciatiques, une fémoro-poplitée antérieure, une névralgie scapulaire et une cubitale. M. Bellingeri fait le plus grand éloge de cette substance.

Datura stramonium. Il a été employé avec succès tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Pour le premier mode d'administration, on fait le plus ordinairement usage des feuilles dont on compose un cataplasme. M. Kirckhoff a fait disparaître avec la teinture de stramoine, employée à l'extérieur, quatre névralgies, trois de la face et une de la plante du pied. Il faut, dit-il, continuer les frictions quelque temps après la guérison : il en faisait pratiquer dix à douze par jour. M. Fott en a administré à l'intérieur de huit à quinze gouttes, de trois en trois heures; il a guéri de cette manière une jeune dame d'une névralgie faciale qui existait depuis plusieurs années, et dont les accès se terminaient par le gonflement de la joue. Ce traitement fut secondé par

l'application d'un vésicatoire au bras. Le docteur James Béglie l'a aussi prescrite avec succès. (*Nouv. biblioth. méd.*, 1826, *tom.* II.)

Aconit. M. Angelard conseille l'extrait de cette plante à la dose d'un grain tous les jours : il a réussi deux fois et très-promptement à M. Téallier.

II. Moyens qui se rattachent a la méthode empirique. — *Huile de croton tiglium.* M. Andral a inséré dans la *Gazette médicale*, trois cas de guérison de sciatique par l'emploi de cette substance. Dans le premier, une seule friction avec dix gouttes de ce médicament, et dans le second, deux frictions avec huit gouttes, ont suffi pour la faire disparaître. M. Jorat (*Thèses*, *Paris* 1833) cite plusieurs exemples de cette nature.

Vératrine. Beaucoup de praticiens en ont fait l'éloge comme topique. M. Cunier l'employait en friction sur les parties douloureuses, sous forme d'onguent composé de quatre à douze grains de vératrine pour une once d'axonge. Il en faisait pratiquer plusieurs par jour et surveillait l'action du médicament, afin de le suspendre dès que quelque accident se manifestait. Cette substance ne lui a paru réellement efficace, qu'autant que son emploi était secondé par les diaphorétiques. Il a obtenu la guérison de 41 malades atteints de différentes espèces de névralgies, mais c'est dans les sciatiques qu'elle paraît offrir le plus de succès. On doit être très-circonspect sur l'usage de la vératrine. M. Cunier a vu, chez un individu qui avait usé en une journée la prescription qui devait servir à quatre malades, survenir des convulsions qui lui firent un instant craindre pour ses jours. C'est surtout chez les personnes qui souffrent de la poitrine qu'elle a produit les effets les plus fâcheux.

Huile de térébenthine. C'est dans les cas de névralgie sciatique et administrée à l'intérieur, qu'elle présente le plus d'avantages ; cependant on peut y avoir recours dans celles de la face et des membres supérieurs. Quelle que soit la durée la maladie, quelle que soit la cause qui l'ait produite, pourvu toutefois qu'elle ne dépende pas d'une affection organique, si le trajet douloureux est bien dessiné, si les paroxysmes

sont très-douloureux, les chances de succès sont des plus favorables. Avant de prescrire l'huile essentielle de térébenthine, il faut examiner si les fonctions du tube digestif ne sont pas troublées. Lorsqu'au bout de huit ou dix jours on n'a retiré aucun avantage de ce traitement, il convient de le discontinuer, afin de ne pas déterminer une irritation des intestins ; mais si ce résultat avait lieu, il faudrait suspendre le remède pour le reprendre plus tard. Cette précaution est presque toujours suffisante pour faire disparaître les accidents.

On peut appliquer l'huile de térébenthine sous forme d'emplâtre, dans les régions les plus douloureuses et là où le nerf est le plus extérieurement placé. Dans les névralgies des nerfs lombaires, on l'a administrée en lavements. M. Martinet a cité 58 névralgies guéries complétement par l'huile de térébenthine ; de ce nombre étaient 48 sciatiques dont deux furent traitées par les frictions, trois névralgies crurales, quatre brachiales et trois faciales.

Pilules de Méglin. Elles sont composées d'extrait de jusquiame noire, d'oxide de zinc sublimé, d'extrait de valériane sauvage, de chaque un grain. L'auteur ordonne d'abord une pilule matin et soir, et il augmente graduellement jusqu'à 20 et même 40, en ayant soin de les faire continuer quelque temps après la disparition de la maladie. Il fait encore prendre, immédiatement après l'ingestion des pilules, une verrée d'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger. Cette méthode curative n'est applicable qu'aux névralgies faciales. Sur dix malades dont il trace l'observation, huit ont été parfaitement délivrés de leur affection.

Les bains tièdes et froids, l'application de la glace, l'oxide blanc de bismuth, les préparations mercurielles, l'iode, l'assa-fœtida uni à la valériane, l'acétate d'ammoniaque dissous dans l'alcool, le soufre doré d'antimoine, l'oxide de zinc, etc. etc., ont aussi dissipé plusieurs névralgies.

III. Révulsifs. — Les révulsifs sont peut-être le remède le plus efficace dans le traitement de ces maladies. M. Reveillé-Parise veut qu'on les emploie toujours d'après la méthode de Cotugno. Cette

méthode consiste à appliquer des irritants, comme des vésicatoires, des moxas, ou le fer rouge, dans les endroits où le nerf sciatique est le plus facilement soumis à leur action, à la partie externe de la jambe, à la malléole externe et au coude-pied. Une condition importante c'est d'entretenir la suppuration pendant long-temps, et d'éviter avec soin toute application trop irritante sur les ulcères superficiels établis dans les endroits indiqués; beaucoup d'observations constatent l'exacerbation de la maladie après une conduite contraire. Cette méthode paraît principalement indiquée dans le cas de névralgie chronique. Les vésicatoires volants comptent aussi beaucoup de partisans et de succès. M. Fouquier, analysant les effets des révulsifs employés d'après ces deux méthodes, s'aperçut qu'ils exaspèrent d'abord les douleurs, et ne les calment ou ne les détruisent le plus souvent que quelque temps après leur application. Frappé de cette exaspération instantanée, mais presque constante de la douleur, M. Fouquier essaya de placer les vésicatoires loin du nerf malade, par exemple, à la partie interne de la cuisse, lorsque la maladie a son siége dans le tronc fémoro-poplité. Il a obtenu d'heureux résultats, souvent les douleurs ont disparu peu après l'application de pareils vésicatoires, et dans des cas où la guérison n'a pas eu lieu promptement, la suppuration qu'ils ont déterminée l'a produite comme dans la méthode de Cotugno. On a combattu aussi la névralgie faciale avec les révulsifs appliqués à la nuque et au bras, nous en connaissons quelques cas de guérison, mais ces succès sont peu nombreux. Depuis long-temps on a combiné les opiacés aux révulsifs: M. Mondière, médecin à Laudun, accorde une grande confiance à cette double médication; il pense que, si elle a si fréquemment échoué, c'est parce qu'on a méconnu les éléments de son succès: tantôt on a incorporé l'acétate de morphine au cérat qui a dû en affaiblir l'activité; tantôt le vésicatoire a été appliqué dans des endroits où une trop grande épaisseur de parties molles paralysait son action sur le nerf; d'autres fois, enfin, on a négligé d'enlever la pellicule qui recouvre sa surface.

M. Roulot nous dit que, pendant le temps qu'il a été attaché en qualité d'interne à l'hôpital Beaujon (*Thèses, Paris*, 1833), toutes

les sciatiques ont été traitées par l'hydrochlorate de morphine, d'après la méthode endermique, et que chez tous ses malades ce médicament a été couronné d'un plein succès.

M. Mauro-Ricotti appliquait, sur la piqûre des sangsues, des compresses imbibées d'une solution d'acétate de morphine. On a aussi inoculé ce médicament dans les plaies produites par un scarificateur.

IV. Moyens chirurgicaux. Lorsque tous les moyens mis en usage pour combattre la névralgie ont été infructueux, la chirurgie offre encore une ressource précieuse, qui consiste à interrompre la continuité du nerf parcouru par la douleur.

On a conseillé l'incision, l'excision, la cautérisation; on ne doit recourir à ces diverses opérations, que lorsque tous les autres remèdes qui sont à notre disposition ont échoué, et que le malade ne peut résister à la violence des douleurs. L'incision décrite par Galien, et pratiquée sans succès par Maréchal, dans plusieurs cas dont André nous a transmis l'histoire, mérite peu de confiance quoiqu'elle ait réussi dans quelques circonstances; le soulagement qu'elle procure n'est le plus souvent que momentané; après la cicatrisation, le nerf recouvre l'usage de ses fonctions, ainsi que la funeste propriété de transmettre les souffrances. Pour prévenir cet inconvénient, on a conseillé d'écarter les lèvres de la plaie, et d'entretenir pendant quelque temps la suppuration. Bellingéri, dans un cas de névralgie sus-orbitaire qu'il traita par l'incision, cautérisa avec un bouton de feu les deux extrémités du nerf divisé; l'opération réussit, mais le malade faillit succomber à la fièvre et aux spasmes généraux qui survinrent.

La cautérisation avec la potasse, pratiquée d'après la méthode d'André, compte des succès incontestables; mais l'incertitude qui règne toujours sur la profondeur à laquelle elle a porté son action, les cicatrices difformes qui en sont le résultat, rendront réservés sur son emploi. Les circonstances dans lesquelles son usage semble le mieux indiqué, sont celles où il faut agir sur une surface assez étendue et à une petite profondeur, tels sont les cas de névralgie anomale signalés par Pouteau et quelques autres auteurs. Lorsqu'une

ancienne cicatrice est le siége d'une sensibilité insolite, on pourra aussi la détruire avec la potasse caustique ; cependant M. Lisfranc en a obtenu la cure radicale, en enlevant par deux incisions demi-circulaires la partie qui était le siége de la douleur, et faisant suppurer la plaie avec perte de substance qui résultait de l'opération. M. Gimelle rapporte qu'à l'hôpital du Gros-Caillou on a guéri de pareilles névralgies par une incision cruciale qu'on livrait à la suppuration. La cautérisation avec le fer rouge a produit aussi, entre les mains d'habiles chirurgiens, des résultats avantageux. Delpech rapporte qu'il fut appelé pour donner des soins à une dame affectée de névralgie d'une branche de la première paire lombaire, la douleur s'étendait jusqu'à la partie supérieure et postérieure de la grande lèvre du côté correspondant ; elle s'était propagée dans toute la vulve, le vagin et l'utérus ; la malade présentait des convulsions hystériques qui disparaissaient lorsque la névralgie se manifestait. L'établissement d'un séton avec le cautère actuel à travers les points douloureux de la grande lèvre, dissipa la névralgie, mais l'hystérie persista. Ces divers exemples font assez pressentir que la cautérisation avec la potasse et le fer rouge ne doit pas être proscrite du traitement des névralgies ; elle est moins suivie de récidive que la simple incision, parce qu'elle produit une escharre dont la séparation équivaut à une plaie de nerf avec perte de substance.

L'excision offre plus de garantie, s'il faut en croire Bellingeri et beaucoup d'autres médecins ; elle a été pratiquée avec succès par M. Berard aîné sur les nerfs mentonniers et sous-orbitaires ; par le docteur Louis Malagodi, chirurgien à Fano, sur le nerf sciatique ; la névralgie était survenue à la suite d'une violente contusion du pied produite par la roue d'une voiture, elle était fixée sur les branches tibiales et péronéennes et s'accompagnait de mouvements convulsifs violents. L'amaigrissement successif du malade, les mouvements de désespoir auxquels il se livrait, déterminèrent le chirurgien à cette opération. On fit éprouver au nerf une déperdition de substance d'environ un pouce, la plaie ne fut fermée qu'au bout de cinq mois : à cette époque les digestions étaient rétablies, le malade marchait sans soutien. Un autre exemple de cette nature nous est transmis par

M. Descot. La névralgie était le résultat d'une blessure à la jambe reçue à la bataille de Wagram ; M. Yvan, chirurgien en chef des Invalides, pratiqua l'excision du nerf sciatique poplité externe. Au moment de la publication, c'est-à-dire depuis cinq ans, le malade n'avait éprouvé que six ou sept accès, il jouissait d'ailleurs d'une bonne santé.

Les procédés chirurgicaux que nous venons de désigner comptent donc un assez grand nombre de succès pour conserver un rang parmi les moyens curatifs de la névralgie. Il faut avouer cependant que leur emploi est le plus ordinairement infructueux, qu'ils exposent à des accidents qui peuvent compromettre la vie des malades, et que les organes sont presque toujours privés des fonctions qui s'exercent sous l'influence des nerfs dont on détruit la continuité.

L'électricité, l'aimant artificiel, l'acupuncture, l'électropuncture, le galvanisme avec l'appareil de Mansford, si bien décrit par M. Thomas Harris dans les *Archives générales de médecine* (tom. VI. 2e série 1834), ont fait aussi obtenir des succès qui ne permettent pas de les exclure du traitement de ces affections.

En terminant l'histoire de la thérapeutique des névralgies, nous signalerons un dernier moyen que nous avons vu fréquemment réussir dans les sciatiques : il consiste en de bains locaux dans le marc des olives récemment soumises à la presse. Nous possédons des exemples de guérison de névralgies sciatiques invétérées qui faisaient le désespoir des malades et des médecins, par un petit nombre de bains de cette nature. Nous regrettons que l'étendue de cette dissertation ne nous permette pas de les reproduire.



Faculté de Médecine
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin*r	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, Président.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Suppléant.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.